



Vídeo educativo para familiares sobre prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos: elaboração, validação e avaliação^a

Educational video for families about choking prevention and management in newborns: development, validity, and assessment

Video educativo para familiares sobre prevención y manejo del atragantamiento en recién nacidos: elaboración, validación y evaluación

Nátale Gabriele Ferreira Nunes¹

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

Liliane Faria da Silva²

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart¹

Leticia de Assis Santos¹

1. Universidade Federal Fluminense.
Rio das Ostras, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal Fluminense.
Niterói, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivos: elaborar, validar e avaliar um vídeo educativo para familiares sobre prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos. **Método:** estudo metodológico, realizado de novembro de 2023 a janeiro de 2025, em sete etapas: (1) busca dos temas; (2) estudo teórico; (3) elaboração do vídeo educativo com desenho animado; (4) validação com 20 *experts*; (5) adequação após validação; (6) avaliação com 32 indivíduos do público-alvo; e (7) adequação final após avaliação. Utilizou-se um instrumento adaptado para avaliar funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento em escala Likert. Os dados foram analisados pelo Índice de Concordância, considerando válidos valores $\geq 70\%$. **Resultados:** o vídeo, com duração de 10 minutos e 56 segundos, aborda a prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos mediante a história de uma família. Foi considerado válido pelos *experts*, com Índice de Concordância de 98%, e avaliado satisfatoriamente pelo público-alvo, com concordância de 99%. **Conclusão e implicações para a prática:** o vídeo educativo foi elaborado, validado e avaliado com excelentes índices, sendo uma ferramenta educacional adequada ao seu propósito, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem sobre a prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos. Encontra-se disponível em acesso livre e gratuito para a educação em saúde junto aos familiares.

Palavras-chave: Engasgo; Família; Obstrução das Vias Respiratórias; Recém-Nascido; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: to develop, validate, and assess an educational video for families on choking prevention and management in newborns. **Method:** this is an methodological study conducted from November 2023 to January 2025 in seven stages: (1) topic selection; (2) theoretical study; (3) educational video development using animation; (4) validity by 20 *experts*; (5) adjustments after validity; (6) assessment by 32 individuals from the target audience; and (7) final adjustments after assessment. An adapted instrument was used to assess functionality, usability, efficiency, audiovisual technique, environment, and procedure using a Likert scale. Data were analyzed using the Concordance index, considering values $\geq 70\%$ as valid. **Results:** the video, lasting 10 minutes and 56 seconds, presents choking prevention and management in newborns through the story of a family. It was validated by *experts*, achieving a Concordance index of 98%, and was satisfactorily assessed by the target audience, with 99% agreement. **Conclusion and implications for practice:** the educational video was developed, validated, and assessed with excellent indices, proving to be an effective educational tool for its intended purpose and contributing to the teaching-learning process on choking prevention and management in newborns. It is available free of charge for health education for family members.

Keywords: Airway Obstruction; Educational Technology; Family; Gagging; Infant, Newborn.

RESUMEN

Objetivos: elaborar, validar y evaluar un vídeo educativo para familias sobre la prevención y el manejo del atragantamiento en recién nacidos. **Método:** estudio metodológico, realizado de noviembre de 2023 a enero de 2025, en siete etapas: (1) búsqueda de los temas; (2) estudio teórico; (3) elaboración del vídeo educativo con animación; (4) validación con 20 *expertos*; (5) ajustes después de la validación; (6) evaluación con 32 individuos del público objetivo; y (7) ajustes finales después de la evaluación. Se utilizó un instrumento adaptado para evaluar la funcionalidad, usabilidad, eficiencia, técnica audiovisual, ambiente y procedimiento mediante una escala de Likert. Los datos fueron analizados mediante el Índice de Concordancia, considerando válidos los valores $\geq 70\%$. **Resultados:** el vídeo, con una duración de 10 minutos y 56 segundos, aborda la prevención y el manejo del atragantamiento en recién nacidos. Fue validado por los *expertos*, con un Índice de Concordancia del 98%, y evaluado satisfactoriamente por el público objetivo, con un 99% de concordancia. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el vídeo educativo fue elaborado, validado y evaluado con excelentes índices, siendo una herramienta educativa adecuada para su propósito y contribuyendo al proceso de enseñanza-aprendizaje de los familiares de recién nacidos. Está disponible de forma gratuita para educación sanitaria para los miembros de la familia.

Palabras-clave: Atragantamiento; Familia; Obstrucción de las Vías Aéreas; Recién Nacido; Tecnología Educacional.

Autor correspondente:

Nátale Gabriele Ferreira Nunes.
E-mail: nataleferreiraa@gmail.com

Recebido em 23/01/2025.
Aprovado em 06/06/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0004pt>

INTRODUÇÃO

A aspiração de corpo estranho, também conhecida como obstrução das vias aéreas por corpo estranho ou popularmente como engasgo, representa um grave problema de saúde pública, especialmente no contexto da morbimortalidade neonatal. Essa condição pode ser classificada como uma obstrução parcial ou total das vias aéreas. Na obstrução parcial, os sintomas incluem inquietação, tosse, choro e taquipneia. Na obstrução total, o indivíduo não apresenta tosse ou choro, podendo apresentar sinais clínicos de cianose nos lábios e hipotonia, indicando a gravidade da situação.¹⁻⁴ Em recém-nascidos, os líquidos, especialmente o leite, são os principais responsáveis pelo engasgo, uma vez que bebês nessa faixa etária ainda não possuem controle completo da coordenação rítmica, facilitando a entrada do líquido nas vias aéreas. A alta incidência desse problema pode estar relacionada a fatores como ausência de dentição, dificuldade na deglutição, regurgitação frequente, falhas no fechamento adequado da laringe e imaturidade para reagir a situações de risco.^{4,5}

Globalmente, o engasgo é reconhecido como uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade infantil, com uma prevalência estimada entre 10% a 20%, sendo a principal causa de mortes acidentais em crianças menores de seis anos.⁶ Nos Estados Unidos da América, 5% a 7% de todas as mortes relacionadas às injúrias não intencionais na infância ocorrem em crianças menores de um ano, tendo o engasgo como a quinta principal causa de morte acidental nesse grupo.⁷ No Brasil, esse evento é responsável pelo terceiro lugar na lista dessas injúrias com morte entre crianças, sendo a causa de óbito em 7% da faixa etária pediátrica abaixo dos quatro anos.⁸ Diante desse cenário, a identificação precoce e a intervenção ágil e assertiva são cruciais para minimizar possíveis sequelas ou desfechos fatais.^{5,9}

Considerando que o engasgo é uma emergência comum entre recém-nascidos, com alto risco de morbimortalidade,¹⁰ é essencial a aplicação de medidas que orientem os familiares cuidadores. Muitas vezes, esses indivíduos não possuem conhecimento adequado sobre os diversos fatores de risco presentes no cotidiano dos bebês e as condutas necessárias diante de adversidades, incluindo a atuação correta em casos de engasgo.^{11,12} Nesse contexto, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham um papel central na implementação de ações educativas. Essa prática é intrínseca à enfermagem, posicionando os enfermeiros como agentes essenciais na promoção da educação em saúde.¹³⁻¹⁵

Entre as distintas estratégias de educação em saúde, o uso de tecnologias educacionais é destaque por facilitar o processo de ensino-aprendizagem junto aos familiares de recém-nascidos.¹⁶⁻¹⁸ As tecnologias educacionais são produtos que surgem de processos materializados, a partir da experiência ou da pesquisa, e atuam como ferramentas capazes de mediar as práticas educativas, inclusive no campo da saúde, sendo destinadas a diferentes públicos-alvo. Nessa diretiva, vídeos educativos representam uma estratégia prática e de fácil acesso,

que combina conteúdos visuais atrativos para simplificar o compartilhamento de informações e a promoção de atividades educativas em saúde para a população.^{19,20} Além disso, os vídeos podem contribuir para reduzir o nível de ansiedade das famílias diante de situações de risco, permitindo que apreendam as informações de maneira mais tranquila e no próprio ritmo de aprendizagem.²¹⁻²⁵

O engasgo, especialmente em recém-nascidos, é uma emergência que exige abordagens específicas, considerando, inclusive, que há condutas diferenciadas para engasgos com líquidos e sólidos.²⁶ A falta de conhecimento sobre essas diferenças e as condutas adequadas podem aumentar o risco de morbimortalidade, sendo essencial compartilhar orientações claras, precisas e confiáveis para os familiares de forma acessível e visualmente atrativa. Assim, a questão norteadora do estudo foi definida como: como elaborar, validar e avaliar um vídeo educativo para familiares de recém-nascidos sobre prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos?

Apesar da importância da prevenção e do manejo do engasgo em recém-nascidos para a segurança e promoção da saúde infantil, observa-se escassez de recursos educativos específicos voltados para os familiares. Estudo que revisou as metodologias utilizadas por profissionais de enfermagem na produção de vídeos educativos não encontrou evidências sobre a utilização de vídeos em formato de desenho animado voltados para essa temática, tanto no contexto nacional quanto internacional.²⁷ Desse modo, a relevância do tema, a ausência de materiais educativos acessíveis e atrativos para as famílias, e a lacuna de conhecimento na área reforçam a justificativa da pesquisa. Logo, o estudo teve como objetivos elaborar, validar e avaliar um vídeo educativo para familiares sobre prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos.

MÉTODO

Estudo metodológico, desenvolvido a partir da adaptação das etapas de elaboração de vídeo educativo,²⁸ as quais foram: (1) busca dos temas; (2) estudo teórico; (3) elaboração do vídeo educativo com desenho animado; (4) validação do vídeo educativo por *experts*; (5) adequação do vídeo educativo após validação; (6) avaliação do vídeo educativo pelo público-alvo; e (7) adequação final após avaliação. O estudo foi realizado de novembro de 2023 a dezembro de 2024, com etapas 1, 2 e 3, ocorrendo entre novembro de 2023 e outubro de 2024, e as etapas 4, 5, 6 e 7, entre novembro e dezembro de 2024.

A primeira etapa do estudo consistiu na busca dos temas, realizada por meio de revisão de literatura do tipo narrativa, com o objetivo de identificar evidências científicas sobre a prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos para a elaboração da base teórica da tecnologia educacional. A escolha pela revisão narrativa se deu pela sua flexibilidade, permitindo a integração de uma ampla gama de fontes, além de artigos científicos e com critérios de elegibilidade menos rígidos.²⁹

A busca foi realizada em novembro de 2023, utilizando dois recursos informacionais: Portal de Periódicos da Coordenação

de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, por meio da Comunidade Acadêmica Federada, através de busca simples, e o Google Acadêmico, por meio de busca livre. Ademais, foi realizada uma busca adicional na internet, com visitas a sites de instituições oficiais como Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP), Ministério da Saúde (MS) e *American Heart Association* (AHA).

Para orientar a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “engasgo em recém-nascido”; “obstrução das vias respiratórias em recém-nascidos e/ou bebês”; “recém-nascido”, “engasgo”; “obstrução das vias respiratórias”; e “tecnologia educacional”. Foram selecionados materiais na íntegra, dos últimos dez anos, que abordassem a temática em questão. Foram excluídos relatos de experiência, cartas, editoriais, produções duplicadas e estudos não relacionados ao escopo da pesquisa. Com base nos critérios de elegibilidade, foram consideradas as evidências científicas e as recomendações oficiais mais atuais sobre a prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos.

Na segunda etapa, foi realizado estudo teórico com base nas evidências científicas identificadas na etapa 1, com o objetivo de delimitar e fundamentar cientificamente a elaboração do vídeo educativo. Durante essa fase, selecionaram-se informações relevantes sobre o tema, as quais foram incorporadas ao conteúdo informacional da tecnologia educacional.

Na terceira etapa, foi elaborado o roteiro pré-gravação com base na pesquisa realizada, seguindo critérios de clareza, acessibilidade, didática, atratividade e relevância científica. Para estruturar o roteiro, utilizou-se o modelo de cinco colunas (cena, texto, fala, *lettering* e descrição da cena),³⁰ o que possibilitou um detalhamento minucioso na concepção do vídeo educativo. Após cinco rodadas de ajustes entre as autoras, a versão final do roteiro foi definida. Em seguida, foi contratado um *videomaker* especializado em vídeos animados, responsável pela criação, edição e sonorização das imagens. O profissional elaborou um *animatic*, que consiste em uma versão preliminar do vídeo composta por esboços das imagens organizadas em sequência, com alguns movimentos que simulam a dinâmica da animação final. Essa versão inicial foi submetida à apreciação das pesquisadoras e aprovada antes do início da produção audiovisual.

A quarta e a sexta etapa foram dedicadas, respectivamente, à validação do vídeo educativo por *experts* e sua avaliação pelo público-alvo, ambas realizadas por meio da plataforma *Google Forms*[®]. Para os *experts*, foram incluídos profissional de saúde com *expertise* em neonatologia e/ou pediatria e/ou com experiência em práticas educativas relacionadas à temática do estudo. A seleção dos *experts* também seguiu os critérios adaptados de Fehring,³¹ sendo incluídos aqueles que alcançaram no mínimo cinco pontos, considerando título de doutor (4 pontos), título de mestre (03 pontos), publicação em periódico indexado sobre a temática (2 pontos), especialização na área (2 pontos), prática clínica na área de no mínimo cinco anos (2 pontos) e participação em evento científico nos últimos dois anos sobre a temática (1 ponto). O score foi confirmado em consultas aos currículos na Plataforma *Lattes* no portal do Conselho Nacional

de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O critério de exclusão foi o exercício exclusivo de atividades administrativas.

Para o público-alvo, foram incluídas gestantes, puérperas e familiares cuidadores de recém-nascidos com idade superior a 18 anos e que tinham acesso à internet. Foram excluídas gestantes, puérperas ou familiares que possuíam limitações físicas e/ou mentais para assistir ao vídeo e/ou responder ao formulário *online* e/ou analfabetos.

Os participantes foram selecionados por conveniência por meio de um método não probabilístico consecutivo, utilizando a técnica de amostragem *snowball sampling* (bola de neve),³² pela necessidade de acesso a perfis específicos de participantes tanto para *experts* quanto para o público-alvo. Assim, para os *experts*, foram enviados convites via *WhatsApp*[®] para pretensos participantes que faziam parte da rede de contatos das pesquisadoras. A partir de cinco profissionais iniciais, outros foram indicados e convidados a integrar o estudo.

Para o público-alvo, foram convidados a participar os seguidores da página do *Instagram*[®] do projeto de extensão de vinculação das autoras, além de gestantes de uma maternidade localizada em Oriximiná, Pará, onde a autora principal realizou o estágio supervisionado, e outros contatos da equipe de pesquisa. Buscavam-se indivíduos com vivência real ou potencial no cuidado de recém-nascidos, como mães, pais, avós, tios e demais familiares, o que justificou a inclusão de participantes com diferentes formações e experiências profissionais.

O *link* do *Google Forms*[®], acessado pelos *experts* e pelo público-alvo, incluía informações sobre o projeto, o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), disponível para *download* pelos participantes, o *link* para acesso ao vídeo educativo e o formulário eletrônico para a coleta de dados. Para tal, os pretensos participantes foram abordados por meio dos aplicativos *WhatsApp*[®] ou *Instagram*[®], para que participassem do processo de validação ou de avaliação do vídeo educativo, não havendo a utilização de listas que permitissem a identificação ou visualização dos seus dados de contato por terceiros. Estipulou-se uma média de 30 minutos para analisar o vídeo e responder ao formulário.

Apesar de não haver uma quantidade específica de participantes para estudos dessa natureza, sugere-se um mínimo de nove participantes tanto para *experts* quanto para o público-alvo,³³ sendo a amostra composta por 20 *experts* e 32 indivíduos do público-alvo. Nenhum dos participantes possuía qualquer tipo de vínculo de trabalho com as pesquisadoras, o que reduziu a possibilidade de vieses na constituição da amostra. O número final de participantes foi determinado pelos que responderam ao formulário até o término do período de coleta de dados em cada fase, permitindo a inclusão de todos os que expressaram interesse em assistir e avaliar o vídeo. Devido à amostra ser por conveniência e ao vídeo educativo ser dinâmico e atrativo, todos os participantes responderam prontamente ao material, sem recusas ou atrasos, o que facilitou significativamente o processo de coleta de dados.

Os instrumentos de coleta de dados foram constituídos por duas partes: a primeira consistia em perguntas fechadas para a caracterização dos participantes; e a segunda incluía perguntas direcionadas ao propósito do estudo, que era analisar o vídeo educativo, além de um campo aberto para comentários e sugestões dos participantes. As variáveis de caracterização dos *experts* incluíam sexo, idade, área de atuação, formação, qualificação e tempo de experiência profissional, publicação de pesquisa sobre a temática, e participação em evento científico nos últimos dois anos sobre o tema. Para o público-alvo, as variáveis incluíam sexo, idade, formação, qualificação, grau de parentesco com o recém-nascido e estado de residência.

Em relação à validação do vídeo, foi efetuado o envio da primeira versão para os *experts*, juntamente com um formulário adaptado da ferramenta utilizada em outra pesquisa sobre validação de vídeo educativo,²⁸ ajustado para a temática do presente estudo. Assim, os especialistas avaliaram com base nos critérios de funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento. Na etapa de avaliação com o público-alvo, foi enviada a versão atualizada do vídeo, e o mesmo instrumento foi utilizado, com os mesmos critérios de avaliação e mensuração para cada elemento. Todos os itens foram avaliados utilizando a escala Likert, que atribui pontuações entre 1 e 4, conforme as seguintes valorações: inadequado (1); parcialmente inadequado (2); parcialmente adequado (3); e adequado (4).²⁸

Foi realizada uma análise quantitativa de cada item presente nos instrumentos utilizados para validação e avaliação, com base na escala Likert, por meio do cálculo do Índice de Concordância (IC). Este índice é obtido somando-se as respostas classificadas, como 3 e 4 (parcialmente adequado e adequado), dividindo-se, em seguida, pelo número total de respostas. Consideraram-se válidos os itens que alcançaram um escore igual ou superior a 0,70 (70%).³³

Na quinta etapa, foram efetuados os ajustes no vídeo, com base na avaliação dos *experts*. Essa etapa considerou tanto a análise quantitativa, por meio do IC, sendo consideradas válidas as respostas classificadas como 3 (parcialmente adequado) e 4 (adequado), quanto à análise qualitativa das sugestões e críticas apresentadas. As contribuições qualitativas foram examinadas individualmente quanto à frequência, relevância, clareza e viabilidade de implementação. Todos os itens e sugestões foram minuciosamente observados, e, quando necessário, o conteúdo foi revisado, e as adequações sugeridas foram incorporadas à tecnologia educacional, sempre em conformidade com a equipe do estudo. Em casos de divergências entre os participantes, foram selecionadas as sugestões mais pertinentes e coerentes com o objetivo do estudo, levando em conta estudo aprofundado da literatura científica sobre o tema e a viabilidade técnica e financeira.

Na sétima e última etapa, foi realizada novamente uma análise da necessidade de adequação do vídeo educativo com base na avaliação do público-alvo e, a partir do cálculo do IC, para possíveis adequações de forma semelhante à quinta etapa.

Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense em 06/02/2024, sob Parecer nº 6.637.972 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 76804623.4.0000.5243. Além disso, o RCLE foi disponibilizado na íntegra aos participantes.

RESULTADOS

A primeira etapa foi a busca na literatura para fundamentar a composição da nova tecnologia educacional em saúde. Assim, incluiu-se estudo sobre o conhecimento de puérperas sobre primeiros-socorros diante da obstrução das vias aéreas em recém-nascidos,⁴ além do Manual do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de São Paulo, que aborda a atuação de leigos em primeiros-socorros.³⁴ Também se utilizou uma cartilha sobre manejo do engasgo em menores de um ano, desenvolvida pela Universidade de São Paulo.³⁵ Adicionalmente, materiais da SBP, SPSP, MS e AHA foram utilizados, sendo fundamentais para a construção do vídeo educativo.^{1,2,26,36}

A segunda etapa permitiu o estudo das informações relevantes sobre o tema para integrar o conteúdo do vídeo educativo. Os tópicos escolhidos foram: estratégias para prevenir e manejar o engasgo em recém-nascidos, tanto com líquidos quanto com sólidos; orientações sobre quando e como solicitar ajuda; como distinguir entre engasgo parcial e total; e práticas a serem evitadas durante a ocorrência dos diferentes tipos de engasgo.

Na terceira etapa, foi elaborado o roteiro para a criação do vídeo em desenho animado, com base no estudo teórico da etapa anterior. O roteiro foi estruturado em cinco colunas, nomeadamente cena, texto, indicação de fala, *lettering* e descrição da cena, com o intuito de guiar o profissional responsável pela produção. Para essa etapa, foi criado o *animatic* (Figura 1), que proporcionou uma prévia visual do vídeo educativo, incluindo os personagens e seus movimentos, a sequência de cenas e a distribuição dos textos ao longo do vídeo, entre outros aspectos importantes para a elaboração da tecnologia educacional.

Ainda nessa etapa, as cenas do vídeo buscaram refletir o cotidiano de uma família com um recém-nascido em casa. A história de uma família fictícia, "A Família Silva", foi narrada desde o acompanhamento pré-natal até a rotina domiciliar. O vídeo utilizou cenários comuns, como sala de estar e quarto de uma residência, além do consultório de uma Unidade Básica de Saúde, com a narração realizada pela primeira autora.

O conteúdo do vídeo foi dividido em dois momentos importantes relacionados ao engasgo em recém-nascidos: o primeiro abordando o engasgo causado pelo leite materno e o segundo causado por um objeto sólido. As manobras de desengasgo foram realizadas, respectivamente, pela mãe e pelo pai da recém-nascida, em uma situação de emergência pelo engasgo, com as providências adequadas sendo apresentadas em cada situação. Além disso, foram apresentadas as diferenças entre engasgo parcial e total, o que fazer e o que não fazer em cada situação, bem como as medidas de prevenção.

Após a aprovação do *animatic*, o vídeo foi produzido com o intuito de ser atrativo para o telespectador. Desse modo, o

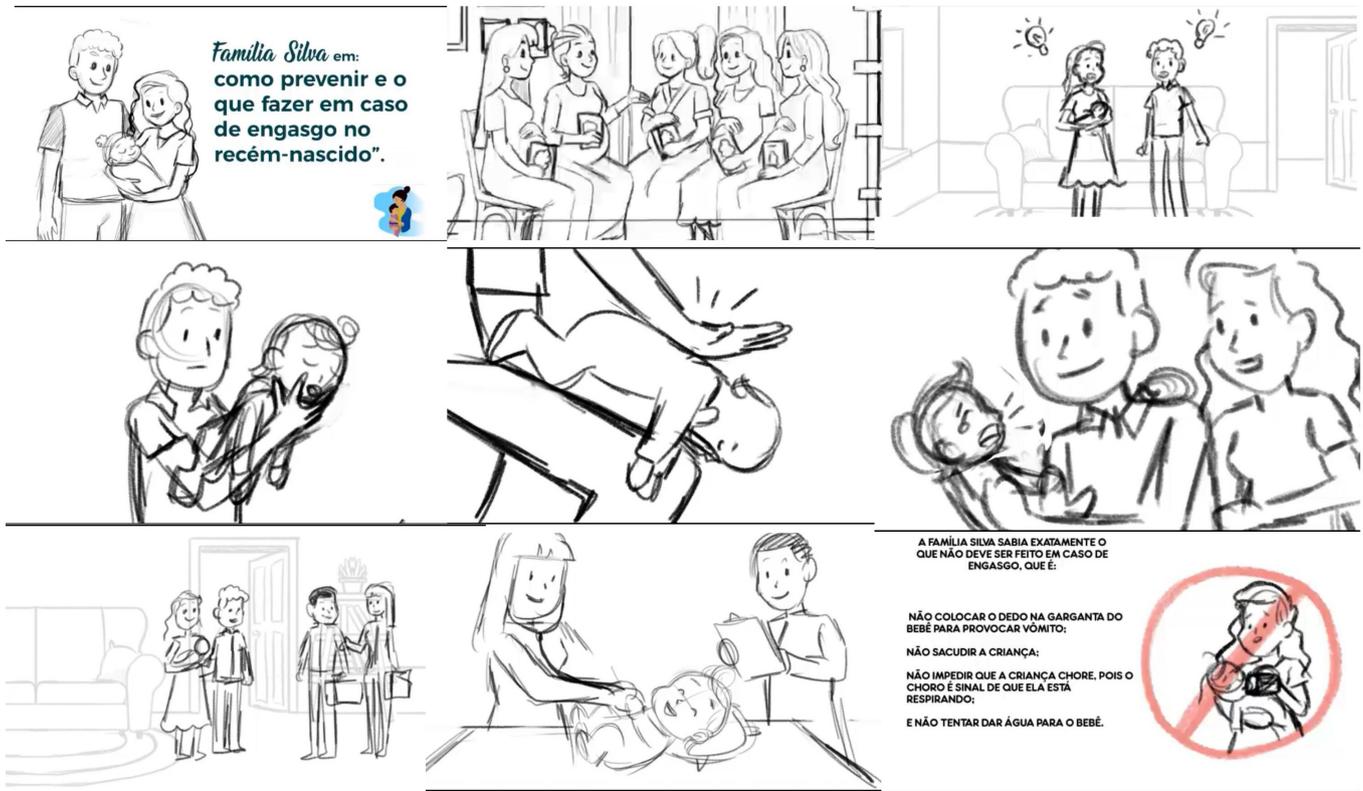


Figura 1. Cenas do *animatic* para prévia visualização do vídeo. Rio das Ostras, Brasil, 2025.

Legenda: A família Silva em: como prevenir e o que fazer em caso de engasgo de um recém-nascido. A família Silva sabia exatamente o que não fazer em caso de engasgo, que é: não colocar o dedo na garganta do bebê para induzir vômito; não sacudir a cabeça; não impedir que a criança chore, pois o choro é um sinal de que ela está respirando; e não tentar dar água ao bebê.

profissional responsável adicionou cores aos cenários, objetos e personagens, criando os desenhos conforme a descrição de cada cena, além de incluir animações que dinamizaram a narrativa. As ilustrações foram criadas nos programas *Illustrator 29.5* e *Photoshop 26.5*. A composição de cena foi realizada no *Premiere 25.2.2*. A montagem dos áudios de acordo com as cenas foi realizada no *Audition 25.2*. E as animações foram realizadas no *After Effects 25.2.1*, todos *softwares* do *Adobe*. A narração foi realizada pela primeira autora por um aplicativo de gravador de voz.

Na quarta etapa, foi realizada a validação do vídeo com *experts*. Participaram 19 enfermeiras (95%) e uma médica (5%), todas do sexo feminino, com idades entre 26 e 71 anos. Quanto ao nível de qualificação profissional, 40% (n=8) eram doutoras; 35% (n=7) eram especialistas; 25% (n=5) eram mestres. Além disso, 15 desses são especialistas na área de interesse, enquanto as demais possuíam especializações diversas, como enfermagem do trabalho, terapia intensiva, urgência e emergência, estética e auditoria hospitalar, com 5% (n=1) para cada especialização. Todas as participantes possuíam experiência em validação de instrumentos e/ou tecnologias educacionais. Em relação à experiência profissional, 80% (n=16) tinham tempo de atuação igual ou superior a cinco anos na área.

A validação do vídeo educativo pelos *experts* foi satisfatória, visto que o IC global atingiu 0,98 (98%), e todos os itens avaliativos apresentaram um IC igual ou maior a 0,90 (90,0%) (Tabela 1). Desse modo, o vídeo foi validado pelos *experts*, superando o valor mínimo de 0,70 (70%), indicando forte concordância entre os avaliadores em todos os critérios avaliados.

Na quinta etapa, buscou-se ajustar o vídeo educativo, conforme as sugestões dos *experts*. Embora a avaliação tenha sido satisfatória, diversas contribuições foram propostas (Quadro 1) com o intuito de tornar o material ainda mais completo e eficaz para ser disponibilizado ao público-alvo. A aceitação ou não de cada proposta se baseou na relevância da recomendação em relação aos objetivos da tecnologia, na fundamentação científica disponível, na clareza da proposta e na viabilidade técnica e financeira de execução. Sugestões que promoveram melhorias na compreensão, fidelidade visual ou acessibilidade foram priorizadas e incorporadas. Já aquelas que desviavam do escopo do vídeo ou que não se sustentavam em evidências atualizadas foram justificadamente não implementadas.

Assim, as alterações implementadas a partir da validação com os *experts* incluíram ajustes na linguagem utilizada, visando torná-la mais clara e acessível ao público-alvo, com correções gramaticais no texto narrado, além da melhoria na dinâmica do

Tabela 1. Avaliação dos *experts* (n=20) quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025.

FUNCIONALIDADE			
Item	Inadequado/ parcialmente inadequado	Adequado/ parcialmente adequado	IC do item
1.0 O vídeo apresenta-se como uma ferramenta adequada para o objetivo a qual se destina?	0	20	1
1.1 O vídeo possibilita gerar resultados positivos quanto ao processo de ensino aprendizagem na prevenção e manejo do engasgo em recém-nascido?	0	20	1
USABILIDADE			
2.0 O vídeo é fácil de usar?	0	20	1
2.1 No vídeo, é fácil aprender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações?	0	20	1
2.2 O vídeo permite que os clientes/usuários apliquem com facilidade os conceitos abordados no cotidiano?	1	19	0,95
EFICIÊNCIA			
3.0 A duração (tempo do vídeo) é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo?	2	18	0,90
3.1 O tempo de cena está coerente com o tempo proposto para o vídeo?	1	19	0,95
TÉCNICA AUDIOVISUAL			
4.0 A qualidade da imagem do vídeo é adequada para a observação das cenas?	0	20	1
4.1 O tom e a voz do narrador são adequados?	1	19	0,95
4.2 A narração do vídeo é utilizada de forma eficiente e compreensível ao público-alvo?	1	19	0,95
4.3 É possível retornar a cenas anteriores assim que desejado?	0	20	1
AMBIENTE			
5.0 O vídeo reflete o cotidiano das famílias?	1	19	0,95
5.1 O ambiente reproduzido em animação não interferiu na fidelidade da prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido?	0	20	1
PROCEDIMENTO			
6.0 Os objetivos do vídeo educativo são claros e bem estruturados?	0	20	1
6.1 A funcionalidade e técnica da prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido foram explicadas corretamente?	0	20	1
6.2 A finalidade da prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido a termo foi apresentada?	0	20	1
6.3 Os objetivos relacionados à prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido estão claros e corretos?	0	20	1
6.4 Houve apresentação do passo a passo relacionado à prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido?	0	20	1
6.5 As etapas dos procedimentos foram identificadas e adequadas?	0	20	1
IC GLOBAL: 0,98			

Nota: IC - Índice de Concordância.

Quadro 1. Síntese da análise qualitativa das alterações propostas pelos *experts*. Rio das ostras, RJ, Brasil, 2025.

Sugestão dos experts	Modificação atendida	Justificativa
[...] na primeira cena do vídeo que mostra “corpo molinho”, o movimento do bebê no vídeo está estranho, não demonstra adequadamente.	Sim	A expressão da recém-nascida foi modificada, a fim de facilitar o entendimento do público-alvo e tornar a animação mais condizente com a realidade.
[...] sugiro que a enfermeira que aparece mexa a boca enquanto fala, do modo que esta parece que trata-se apenas de uma ilustração estática.	Sim	Alteração dos movimentos dos lábios da profissional de saúde foi realizado, a fim de tornar o vídeo mais interativo, atrativo e trazer mais proximidade com espectador.
[...] no vídeo, quando fala do desengasgo com líquidos na imagem do vídeo, o bebê parece estar sorrindo.	Sim	Expressão da recém-nascida foi modificada para tornar as imagens e cenas adequadas e condizentes com a emergência.
[...] a narração está lenta, poderia ser considerada a possibilidade de reduzir a duração do vídeo, acelerando ligeiramente a narração. O conteúdo é bastante claro, com uma explicação bem estruturada e excelente dicção, mas o ritmo atual parece um pouco lento, o que pode dificultar a manutenção do interesse do público-alvo.	Sim	Apesar de o tema envolver diversas especificidades e exigir uma síntese adequada para apresentar os pontos-chave de forma clara, a fim de evitar abstrações e desinteresse do público-alvo, foi realizada uma pequena alteração na velocidade do vídeo, o que resultou na redução de seu tempo de duração.
[...] poderia ser considerada a possibilidade de reduzir a duração do vídeo, talvez acelerando ligeiramente a narração.	Sim	O vídeo foi ligeiramente acelerado, para torná-lo mais dinâmico.
[...] a transição da tela 07:11 para 07.12 estão se sobrepondo, aparecendo a família atrás do balão. Nessa parte também, quando fala que precisa de manobra cardiopulmonar, continua aparecendo no balão de pensamento as manobras de desengasgo. Penso que seria interessante apresentar no balão o enfermeiro fazendo compressões no bebê para não confundir.	Sim	Erro de cena ajustado com o profissional responsável, assim como adicionada cena do profissional de saúde realizando as compressões no balão de pensamento.
[...] acho importante explicar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar.	Não	Essa temática não compôs o vídeo, a fim de não o tornar muito longo.
[...] achei que a técnica de surgimento das letras atrapalha no áudio e leitura! Sugiro retirar a animação nas letras.	Não	Manteve-se a animação, a fim de tornar o vídeo mais atrativo, tendo em vista que deixar as letras paradas deixaria o vídeo monótono.
[...] não fala o tempo apropriado para realizar as manobras.	Não	A literatura aponta que a manobra pode ser realizada quantas vezes fosse necessário.
[...] o vídeo está longo; sugiro remover introdução e focar mais nas manobras de desengasgo.	Não	Remover essas cenas iniciais configuraria na remoção da contextualização do vídeo e fragmentaria a narração da história. Além disso, essa introdução permite que as famílias se sintam representadas.
[...] se virar a bebê de barriga para cima, fizer a compressão e mesmo assim ela não desengasgar? Adicionar ao vídeo.	Não	No transcorrer do vídeo, aborda-se o passo a passo de como desengasgar o recém-nascido e, caso não seja efetivo, acionar o SAMU ou Corpo de Bombeiros.

vídeo, por meio de leve aceleração da narração. Também foram corrigidos pequenos erros de transição de cenas e adicionadas imagens que tornaram mais compreensíveis determinadas condutas em situações de emergência. Portanto, no Quadro 1, detalharam-se a análise qualitativa realizada pelos *experts* e os aspectos que foram atendidos, assim como aqueles que não foram e as devidas justificativas.

Na sexta etapa, relacionada à avaliação realizada pelo público-alvo, participaram 32 pessoas com idades entre 19 e 71 anos. Entre elas, 87,5% (n=28) eram do sexo feminino e 12,5%, (n=4) do sexo masculino. A distribuição familiar foi a seguinte: 43,8% (n=14) eram mães (gestantes ou puérperas); 34,4% (n=11) eram tios/tias; 9,4% (n=3) eram primos/primas; 6,3% (n=2) eram avôs/avós; 3,1% (n=1) eram pais; 3,1% (n=1) eram bisavós paternos. Quanto à escolaridade, 65,5% (n=20) possuíam ensino superior; 28,1% (n=9) possuíam ensino médio; e 9,4% (n=3) possuíam ensino fundamental.

Sobre a atuação profissional, 12,5% (n=4) eram enfermeiras; 12,5% (n=4) eram donas de casa; 9,4% (n=3) eram pedagogas; 6,3% (n=2) eram técnicas de enfermagem; 6,3% (n=2) eram analistas financeiros; 6,3% (n=2) eram autônomos; 6,3% (n=2) eram estudantes; 3,1% (n=1) eram administradores; 3,1% (n=1) eram advogados; 3,1% (n=1) eram agricultores; 3,1% (n=1) eram arquitetos; 3,1% (n=1) eram assistentes administrativos; 3,1% (n=1) eram assistentes fiscais; 3,1% (n=1) eram atendentes; 3,1% (n=1) eram aposentados; 3,1% (n=1) eram dentistas; 3,1% (n=1) eram fisioterapeutas; 3,1% (n=1) eram médicos; 3,1% (n=1) eram militares; e 3,1% (n=1) eram nutricionistas.

Dos itens avaliados pelo público-alvo, apenas um obteve IC inferior a 1 (100%), sendo o item 5 acerca do ambiente apresentado no vídeo “refletir o cotidiano das famílias”, que obteve o IC de 0,96 (96%). Portanto, o IC global alcançou o valor de 0,99%, evidenciando que a avaliação foi altamente satisfatória (Tabela 2). Dessa forma, evidenciou-se a aceitação do material

pelo público-alvo e sua aplicabilidade como ferramenta educativa compreensível e acessível.

Na avaliação realizada pelo público-alvo, destacaram-se aspectos positivos sobre o vídeo quanto à clareza e didática na apresentação das informações ao longo do vídeo. Três mães relataram a importância do vídeo diante da insegurança gerada com a chegada do recém-nascido e da veiculação de *fake news* nas mídias sociais. Contudo, não houve sugestões para ajustes.

Na pesquisa, o vídeo apresentou três versões prévias obtidas, a partir das análises efetuadas entre as autoras, até a versão final, com duração de 10 minutos e 56 segundos, após a análise dos *experts* (Figura 2). Ademais, a versão final do vídeo educativo incorporou as atualizações mais recentes da SPSP, incluindo a diferenciação das condutas em casos de engasgo com líquidos, conforme recomendado em 2024. Caso novas diretrizes venham a ser divulgadas por instituições como a AHA ou a SBP, o conteúdo do vídeo será reavaliado para futuras atualizações.

O vídeo está disponível na plataforma *YouTube*[®], acessível através do *QR Code*, e nas redes sociais e no *website* do projeto “Do Parto ao Domicílio”, com o objetivo de alcançar um público maior por meio dos *links*: www.dopartoao domicilio.com.br e https://youtu.be/pBAXz8wbEm4?si=9iVhrk_sPyTfjFRI. A proposta da tecnologia é que possa ser utilizada tanto por familiares, em âmbito domiciliar, quanto por profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, na prática clínica, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Seu propósito é oferecer orientações e incentivar o cuidado familiar com foco na prevenção e manejo de situações de risco à saúde do recém-nascido.

DISCUSSÃO

O vídeo educacional em saúde sobre prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos foi elaborado, validado e avaliado de maneira satisfatória. Os itens avaliativos atingiram altos níveis

Tabela 2. Avaliação do público-alvo (n=32) quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025.

Item	FUNCIONALIDADE		IC do item
	Inadequado/parcialmente inadequado	Adequado/parcialmente adequado	
1.0 O vídeo apresenta-se como uma ferramenta adequada para o objetivo a qual se destina?	0	32	1
1.1 O vídeo possibilita gerar resultados positivos quanto ao processo de ensino aprendizagem na prevenção e manejo do engasgo em recém-nascido?	0	32	1
USABILIDADE			
2.0 O vídeo é fácil de usar?	0	32	1

Nota: IC - Índice de Concordância.

Tabela 2. Continuação...

Item	FUNCIONALIDADE		IC do item
	Inadequado/parcialmente inadequado	Adequado/parcialmente adequado	
2.1 No vídeo, é fácil aprender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações?	0	32	1
2.2 O vídeo permite que os clientes/usuários apliquem com facilidade os conceitos abordados no cotidiano?	0	32	1
EFICIÊNCIA			
3.0 A duração (tempo do vídeo) é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo?	0	32	1
3.1 O tempo de cena está coerente com o tempo proposto para o vídeo?	0	32	1
TÉCNICA AUDIOVISUAL			
4.0 A qualidade da imagem do vídeo é adequada para a observação das cenas?	0	32	1
4.1 O tom e a voz do narrador são adequados?	0	32	1
4.2 A narração do vídeo é utilizada de forma eficiente e compreensível ao público-alvo?	0	32	1
4.3 É possível retornar a cenas anteriores assim que desejado?	0	32	1
AMBIENTE			
5.0 O vídeo reflete o cotidiano das famílias?	1	31	0,96
5.1 O ambiente reproduzido em animação não interferiu na fidelidade da prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido?	0	32	1
PROCEDIMENTO			
6.0 Os objetivos do vídeo educativo são claros e bem estruturados?	0	32	1
6.1 A funcionalidade e técnica da prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido foram explicadas corretamente?	0	32	1
6.2 A finalidade da prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido foram apresentados?	0	32	1
6.3 Os objetivos relacionados à prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido estão claros e corretos?	0	32	1
6.4 Houve apresentação do passo a passo relacionada à prevenção e manejo do engasgo no recém-nascido?	0	32	1
6.5 As etapas dos procedimentos foram identificadas e adequadas?	0	32	1
IC GLOBAL: 0,99			

Nota: IC - Índice de Concordância.



Figura 2. Mosaico de cenas do vídeo educativo. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025.

Legenda: A família Silva em: como prevenir e o que fazer em caso de engasgo de um recém-nascido; entre as escápulas; A família Silva sabia exatamente o que não fazer em caso de engasgo, que é: não colocar o dedo na garganta do bebê para induzir vômito; não sacudir a cabeça; não impedir que a criança chore, pois o choro é sinal de que está respirando; e não tentar dar água ao bebê.

em relação aos critérios estabelecidos, ultrapassando o número mínimo de avaliadores para avaliação e validação.³³

O estudo atual possui relevância, especialmente considerando que, embora existam vários estudos sobre tecnologias educacionais em saúde para o engasgo, como aplicativos, cursos *online*, animações 3D e *sites*, ainda não havia a elaboração de tecnologias em formato de vídeo focadas no engasgo em recém-nascidos para familiares.³⁷ Dessa forma, este trabalho possui caráter de ineditismo e inovação tanto pelo formato quanto pelo tema complexo, visando preencher essa lacuna do conhecimento, com o objetivo de popularizar as informações essenciais e práticas adequadas relacionadas a esse grave problema de saúde pública.

O formato audiovisual possui grande potencial de alcance por meio de plataformas digitais, como o *YouTube*[®],³⁸ onde o vídeo deste estudo está hospedado. A escolha dessa plataforma justifica-se pela sua ampla acessibilidade, conveniência e pela disponibilização de informações de maneira imediata, gratuita e contínua, fortalecendo

o letramento em saúde.³⁹ Dessa forma, o vídeo ficará disponível, oferecendo aos familiares um acesso rápido e prático a informações específicas, independentemente do momento ou local.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América constatou que a maioria das gestantes optou pelo uso dos vídeos animados para consumir as orientações sobre prematuridade, demonstrando maior eficácia, principalmente entre aquelas com menor grau de escolaridade. Ademais, os vídeos se apresentaram como um método educacional mais atraente, proporcionando maior engajamento entre os participantes do estudo referente à educação pré-natal sobre parto prematuro.⁴⁰ De forma similar, pesquisa na Holanda sobre preferências de jovens adultos no desenvolvimento de uma nova intervenção digital sobre o consumo de álcool durante o tratamento de depressão observou a preferência dos participantes por vídeos educativos e ilustrações de figuras animadas para complementar as orientações em formato de texto, corroborando a contribuição dessa ferramenta como rede de apoio e de informação.⁴¹

Em âmbito nacional, pesquisas sobre tecnologias educacionais voltadas para insulino terapia, banho domiciliar de recém-nascidos a termo e educação de pacientes no perioperatório de cirurgias robóticas^{25,28,42} apresentaram grande potencial, mas limitavam-se à validação com *experts*. Esse aspecto diferencia o presente estudo, que adota uma abordagem metodológica mais abrangente, incluindo o público-alvo no processo de avaliação.

Para que estudos como este alcancem resultados mais eficazes, é necessário avaliar a tecnologia com o grupo de interesse, a fim de ajustá-la às necessidades apontadas pelos telespectadores.⁴³ Assim, a validação com *experts* não é suficiente para garantir a eficácia de uma tecnologia em saúde, o que se tornou um dos diferenciais deste estudo, que cumpre todas as etapas do processo. Nessa diretiva, estudo sobre vídeo educativo sobre primeiros-socorros em engasgos no ambiente escolar apresentou resultados semelhantes ao atual, com avaliações satisfatórias tanto de *experts* quanto do público-alvo, com ICs de 97% e 99%, respectivamente.³⁰ Apesar das boas avaliações, ambos os estudos necessitaram de ajustes para tornar os materiais educativos mais apropriados para a educação em saúde dos familiares.

Na pesquisa atual, a validação com *experts* revelou que o menor IC foi referente ao item 3.0, “A duração (tempo do vídeo) é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo?”, que apresentou 90% (IC: 0,90). Esse resultado sugere que alguns especialistas não concordaram plenamente com a duração, considerando-a longa. No entanto, o vídeo atendia às especificações da literatura, que indicam que o tempo ideal para uma tecnologia educacional não deve ultrapassar de 10 a 15 minutos.²² Ainda assim, considerando que o público-alvo tende a manter maior atenção em narrativas de até 11 minutos, a sugestão dos especialistas foi acatada.^{44,45} Como medida de adequação, o vídeo foi suavemente acelerado, com o intuito de aumentar a retenção do público até o final.

A avaliação com o público-alvo revelou que o item 5.0, “O vídeo reflete o cotidiano das famílias?”, apresentou o menor IC, atingindo 96% (IC=0,96), enquanto os outros itens atingiram 100%. Apesar disso, o item obteve uma excelente avaliação. Destaca-se que o estudo procurou, de forma criteriosa, desenvolver ilustrações que refletissem o cotidiano dos cuidadores de recém-nascidos com base em evidências que comprovam a eficácia das ilustrações na captação de atenção e no aprimoramento da educação em saúde.^{19,46}

Vale ressaltar que o uso de linguagem rebuscada e excesso de termos técnicos pode prejudicar a compreensão de materiais educativos, levando a erros durante a execução das práticas de saúde. A utilização de uma linguagem simples e acessível, aliada a imagens autoexplicativas, pode melhorar a efetividade das tecnologias educacionais.⁴⁷ Por isso, neste estudo, optou-se por uma abordagem clara e objetiva, adequada ao público-alvo, garantindo a eficácia do material educativo.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O vídeo educativo demonstrou-se válido em relação à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento, além de apresentar boa aceitação pelo público-alvo. Trata-se de ferramenta promissora para a educação em saúde de

familiares sobre o manejo do engasgo em recém-nascidos. Está disponível em acesso livre e gratuito, podendo ser utilizado em ações educativas com familiares. Recomenda-se que estudos futuros investiguem sua implementação em diferentes contextos e avaliem sua efetividade longitudinal.

O estudo apresenta algumas limitações que merecem ser destacadas. Primeiramente, a dificuldade de acesso aos indivíduos fora da rede inicial de contatos restringiu a diversidade e representatividade dos participantes. A dependência da internet para acessar e avaliar o vídeo é outra limitação significativa, pois pode ter excluído participantes com conexões precárias ou ausentes. Além disso, um possível viés de resposta pode ter influenciado as avaliações, uma vez que os participantes, cientes do objetivo do estudo, tendem a avaliar o vídeo de forma mais positiva do que em um contexto mais natural e sem influências externas.

Essas limitações indicam áreas para aprimoramento em estudos futuros, como estratégias para alcançar uma amostra mais diversa e representativa por meio de parcerias com unidades de saúde, bem como desenvolver estratégias para alcançar famílias com acesso limitado à internet, como a exibição supervisionada em ambientes coletivos, como salas de espera em unidades de saúde, alojamento conjunto, ou disponibilização em dispositivos institucionais.

As implicações para a prática na área da saúde e da enfermagem são significativas, especialmente no que se refere ao empoderamento dos cuidadores de recém-nascidos. Um dos aspectos importantes é que o vídeo alcança não apenas o público-alvo imediato, mas toda a família, envolvendo qualquer pessoa que possa atuar como cuidador. Esse alcance é positivo, pois em emergências, como o engasgo de um recém-nascido, o atendimento inicial muitas vezes não é realizado por profissionais de saúde. Além disso, o vídeo educativo também pode fortalecer a prática clínica de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, por se tratar de uma ferramenta aplicável no cotidiano da enfermagem e passível de uso em diferentes níveis de atenção à saúde.

O uso do formato audiovisual é promissor na medida em que é capaz de facilitar a aprendizagem dos familiares, por combinar elementos visuais, narrativos e sonoros que favorecem retenção da informação, engajamento do público e memorização dos procedimentos a serem realizados em situações de emergência. Essa linguagem acessível e dinâmica contribui para reduzir a ansiedade e aumentar a autoconfiança dos cuidadores.

A validação do vídeo por *experts* garante a precisão técnica e científica das informações, assegurando a fidelidade do conteúdo em relação às recomendações atuais sobre o manejo do engasgo em recém-nascidos. Já a avaliação pelo público-alvo permite verificar a aplicabilidade do vídeo no cotidiano, evidenciando sua compreensão e aceitação. Essa dupla validação amplia a credibilidade da tecnologia educacional, potencializando seus impactos futuros na educação em saúde de famílias visando à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade infantil.

O vídeo educativo, ao fornecer orientações claras e acessíveis, tem o potencial de ser uma ferramenta valiosa na prevenção e manejo do engasgo. Ele se propõe a ser uma fonte elucidativa para indivíduos leigos, fornecendo informações claras que permitem que

as famílias apreendam os conhecimentos necessários e ajam com confiança para prestar o socorro. Ao incorporar recursos audiovisuais, como o vídeo, à prática educativa, os enfermeiros podem otimizar a eficácia das orientações, proporcionando um aprendizado mais dinâmico e duradouro, que pode ser facilmente acessado em momentos de necessidade.

O uso de tecnologias educacionais em saúde pode incentivar os profissionais de enfermagem a adotarem práticas inovadoras em suas abordagens pedagógicas, tornando-se mais efetivos na prática educativa em saúde de maneira acessível e eficiente. Assim, a ferramenta promove o letramento em saúde entre aqueles que estarão diretamente envolvidos no cuidado do recém-nascido, contribuindo para a redução da morbimortalidade nessa população.

AGRADECIMENTOS

Não há.

FINANCIAMENTO

Bolsa de Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora (DT-2) –CNPq.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Primeira infância: mais de 94% dos casos de asfixia por engasgo ocorrem em crianças menores de sete anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2023 Out 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/mais-de-94-dos-casos-de-asfixia-por-engasgo-ocorrem-em-criancas-menores-de-sete-anos>
2. American Heart Association. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE [Internet]. Dallas: AHA; 2010 [citado 2023 Out 14]. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/pep/Arquivos/2014/Destaques_das_Diretrizes_da_American_Heart_Association_2010_para_RCP_e_ACE_03012014.pdf
3. Paiva CSS, Nunes LM, Bernardi JR, Moreira PR, Mariath AAS, Gomes E. Choking, gagging and complementary feeding methods in the first year of life: a randomized clinical trial. *J Pediatr*. 2023;99(6):574-81. <http://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.05.011>. PMID:37400061.
4. Teles LJ, Santiago RF, Lemos TAB, Teles GJ, Rosa ECF, Rodrigues LGF et al. Knowledge of puerperals about first aid front obstruction of airways in neonates. *Res Soc Dev*. 2021;10(16):e201101623550. <http://doi.org/10.33448/rsdv10i16.23550>.
5. Alshaiikh AA, Alhelali A, Hassan AA, Asiri MYA, Bukhari LKT, Hassan AAH et al. Community experience and awareness regarding foreign body aspiration in Asir region, kingdom of Saudi Arabia. *Medicine*. 2024;103(31):e38869. <http://doi.org/10.1097/MD.00000000000038869>. PMID:39093731.
6. Nasir ZM, Subha ST. A five-year review on pediatric foreign body aspiration. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2021;25(2):e193-9. <http://doi.org/10.1055/s-0040-1709739>. PMID:33968219.
7. Reyad HM, El-Deeb ME, Abbas AM, Sherief D, Elagamy OA. Foreign body aspiration in egyptian children clinical, radiological and bronchoscopic findings. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:2299-305. <http://doi.org/10.2147/JMDH.S326967>. PMID:34465998.
8. Costa IO, Alves-Felipe RW, Ramos TB, Galvão VB-L, Aguiar MSB, Rocha VG. Descriptive study of deaths by choking among children in Brazil. *Rev Ped SOPERJ*. 2021;21(Suppl 1):11-4.
9. Lima MCB, Barros ER, Maia LFS. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças: atuação do enfermeiro. *Rev Recien*. 2021;11(34):307-11. <http://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.307-311>.
10. Saccomanno S, Saran S, Paskay LC, De Luca M, Tricerri A, Orlandini SM et al. Risk factors and prevention of choking. *Eur J Transl Myol*. 2023;33(4):11471. PMID:37905785.
11. Almeida LA, Torres BVS, Silva JS, Silva RCM, Vieira ACS. Prevención de accidentes domésticos en la primera infancia: una revisión integradora. *Rev Urug Enferm*. 2023;18(2):e401.
12. Jadhav P, Deshpande R, Shinde E, Desoja F. Effectiveness of structured teaching program on knowledge regarding prevention and first aid management of foreign body aspiration in mothers of toddler in selected rural community. *Innov J Nurs H Care*. 2021;7(3):67-72.
13. Santos RR, Machado MED, Gomes ALM, Aguiar RCB, Christoffel MM. Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(2):e20210006. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0006>. PMID:34705994.
14. Góes FGB, Nunes NGF, Borges JO, Souza AN, Soares IAA, Lucchese I. Transmídia na enfermagem pediátrica para orientações aos familiares no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. *Rev Enferm UFSM*. 2023;13:e2. <http://doi.org/10.5902/2179769271376>.
15. von Sommoggy J, Grepmeier EM, Curbach J. Health literacy-sensitive counselling on early childhood allergy prevention: results of a qualitative study on German midwives' perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4182. <http://doi.org/10.3390/ijerph19074182>. PMID:35409865.
16. Santos IL, Nascimento LCN, Coelho MP, Freitas PSS, Moraes-Partelli AN. Educational material production and validity: educational instrument for home care for premature newborns. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1):e20210648. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0648pt>. PMID:36722643.
17. Soares IAA, Góes FGB, Silva ACSS, Pereira-Ávila FMV, Oliveira GB, Silva MA. Health education website on home care for newborns: construction, validation, and evaluation. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:e4197. PMID:38922266.
18. Gatti M, Wen CL, Guedes RLV, Berretin-Felix G. Physiology and execution of swallowing maneuvers in 3d videos: integrating the technology into patient care. *Dysphagia*. 2025;40(3):541-62. <http://doi.org/10.1007/s00455-024-10753-8>. PMID:39302429.
19. Dantas DC, Góes FGB, Santos AST, Silva ACSS, Silva MA, Silva LF. Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210247. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.en>. PMID:35976384.
20. Shqaidef AJ, Saleh MYN, Ismail FK, Abu-Awad M, Khambay BS. A comparative assessment of information recall and comprehension between conventional leaflets and an animated video in adolescent patients undergoing fixed orthodontic treatment: a single-center, randomized controlled trial. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2021;160(1):11-8.e1. <http://doi.org/10.1016/j.ajodo.2020.03.028>. PMID:33902979.
21. Cruz-Oliver DM, Pacheco Rueda A, Viera-Ortiz L, Washington KT, Oliver DP. The evidence supporting educational videos for patients and caregivers receiving hospice and palliative care: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2020;103(9):1677-91. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.014>. PMID:32241583.
22. Magnabosco P, Godoy S, Mendes IAC, Raponi MBG, Toneti BF, Marchi-Alves LM. Production and validation of an educational video on the use of the z-track technique. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):e20220439. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0439>. PMID:36946814.
23. Natarajan J, Joseph MA, Al Shibli ZS, Al Hajji SS, Al Hanawi DK, Al Kharusi AN et al. Effectiveness of an interactive educational video on knowledge, skill and satisfaction of nursing students. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2022;22(4):546-53. <http://doi.org/10.18295/squmj.2.2022.013>. PMID:36407708.
24. Ziade N, Arayssi T, Elzorkany B, Daher A, Karam GA, Jbara MA et al. Development of an educational video for self-assessment of patients with rheumatoid arthritis: steps, challenges, and responses. *Mediterr J Rheumatol*. 2021;32(1):66-73. <http://doi.org/10.31138/mjr.32.1.66>. PMID:34386703.

25. Guimarães EMR, Barbosa IV, Carmo TG, Probo DRG, Rolim KMC. Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210952. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0952>. PMID:35976276.
26. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Engasgo líquido no recém-nascido [Internet]. São Paulo: SPSP; 2024 [citado 2025 Jan 2]. Disponível em: https://www.spssp.org.br/PDF/EngasgoOKDra.Tania_Dra.Fernanda.pdf
27. Barbosa RFM, Gonzaga AKLL, Jardim FA, Mendes KDS, Sawada NO. Methodologies used by nursing professionals in the production of educational videos: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2023;31:e3951. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6690.3951>.
28. Campos BL, Góes FG, Silva LF, Silva AC, Silva MA, Silva LJ. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo. *Enferm Foco.* 2021;12(5):1033-9. .
29. Rother ET. Systematic literature review x narrative review. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):vii. <http://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
30. Miranda PD, Silva LF, Cursino EG, Góes FGB, Pacheco STA, Moraes JRMM. Development and validation of a video on first aid for choking incidents in the school environment. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220251. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220251.en>. PMID:37909512.
31. Franco GAS, Silva LF, Seixas FL, Góes FGB, Pacheco STA, Moraes JRMM. Químico em casa: application for family members of children and adolescents using oral antineoplastic agents. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210414. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0414pt>.
32. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Rev Cienc Empres UNIPAR.* 2021;22(1):105-17. <http://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>.
33. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Paulo: Difusão Editora; 2011.
34. Lopes CO. Manual de primeiros socorros para leigos: suporte básico de vida [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2022 [citado 2023 Out 14]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_PRIMEIROS_SOCORROS_PARA_LEIGOS.pdf
35. Góes FSN, Bonetti S. O que fazer quando seu bebê engasgar? [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017 [citado 2023 Out 29]. Disponível em: https://gruposdespesquisa.eerp.usp.br/gpecca/cartilha_sabrina_Final_Para_distribuiacao.pdf
36. Sociedade Brasileira de Pediatria. Aspiração de corpo estranho [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2023 [citado 2024 Nov 10]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/aspiracao-de-corpo-estranho/>
37. Silva FL, Galindo No NM, Sá GGM, França MS, Oliveira PMP, Grimaldi MRM. Tecnologias para educação em saúde sobre obstrução das vias aéreas por corpo estranho: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03778. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2020035103778>. PMID:34259757.
38. Thiele L, Schmidt-Borchering F, Bateman JA. All eyes on the signal? mapping cohesive discourse structures with eye-tracking data of explanation videos. *Front Commun.* 2024;9:1356495. <http://doi.org/10.3389/fcomm.2024.1356495>.
39. Hussain IM, Hartney N, Sweet L. A survey of Australian women's digital media usage in pregnancy and labour and birth. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23(1):688. <http://doi.org/10.1186/s12884-023-06003-8>. PMID:37741990.
40. Flynn KE, McDonnell SM, Brazauskas R, Ahamed SI, McIntosh JJ, Pitt MB et al. Smartphone-Based video antenatal preterm birth education: the preemie prep for parents randomized clinical trial. *JAMA Pediatr.* 2023;177(9):921-9. <http://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.1586>. PMID:37523163.
41. Schouten MJE, Derksen ME, Dekker JJM, Goudriaan AE, Blankers M. Preferences of young adults on the development of a new digital add-on alcohol intervention for depression treatment: a qualitative study. *Internet Interv.* 2023;33:100641. <http://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100641>. PMID:37559821.
42. Ribeiro ASR, Silva JG, Ferreira CRS, Pena JLC, Santos KC, Pena LDS et al. Construction and validation of educational technology on insulin therapy: methodological stud. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e85412. <http://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89207>.
43. Dutra BD, Nascimento KC, Echevarría-Guanilo ME, Sparapani VC, Lanzoni GMM. Validation of an educational game about first aid for schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(6):e20201107. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1107>. PMID:34431938.
44. Leite PL, Torres FAF, Pereira LM, Bezerra AM, Machado LS, Silva MRF. Construction and validation of podcast for teen sexual and reproductive health education. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30(spe):e3706. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3705>.
45. Nascimento MVF, Alvarenga WA, Gouveia MTO, Jorge HMF, Carvalho MRD, Amaral JV et al. Construção e validação de tecnologia educacional em mídia audiovisual sobre cuidados ao recém-nascido prematuro. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(Suppl 4):e20220403. . PMID:37970980.
46. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Machado DO, Cordova FP, Paskulin LMG. Construction and validation of an educational manual for family caregivers of older adults after a stroke. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20190208. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0208>.
47. Costa AC, Conceição AP, Butcher HK, Butcher RCGS. Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2023;31:e3878. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6211.3879>. PMID:36995856.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Nátales Gabriele Ferreira Nunes. Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Aquisição de dados. Nátales Gabriele Ferreira Nunes. Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Nátales Gabriele Ferreira Nunes. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Liliane Faria da Silva. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Leticia de Assis Santos.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Nátales Gabriele Ferreira Nunes. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Liliane Faria da Silva. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Leticia de Assis Santos.

Aprovação da versão final do artigo. Nátales Gabriele Ferreira Nunes. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Liliane Faria da Silva. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Leticia de Assis Santos.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Nátales Gabriele Ferreira Nunes. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Liliane Faria da Silva. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Maithê de Carvalho e Lemos Goulart. Leticia de Assis Santos.

EDITOR ASSOCIADO

Aline Okido 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Vídeo educativo para familiares sobre prevenção e manejo do engasgo em recém-nascidos: elaboração, validação e avaliação", apresentado ao curso de graduação em enfermagem, Universidade Federal Fluminense, em 2025.